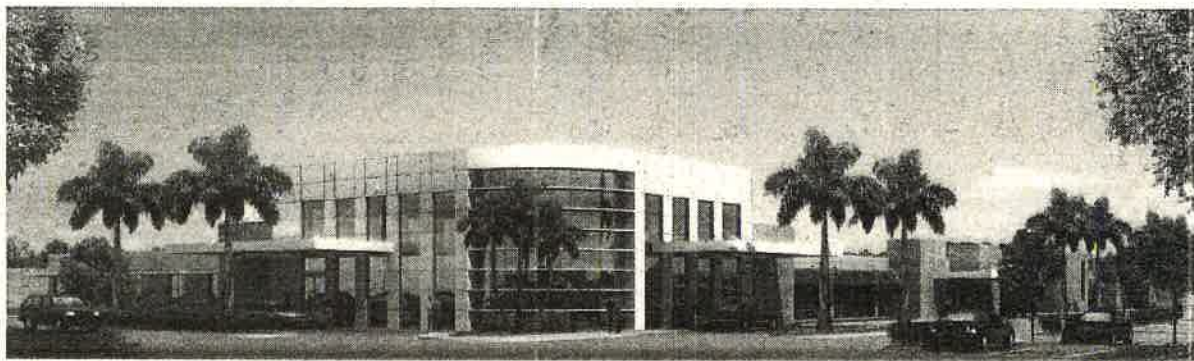


41
Fátima (2);
Controladoria;
Almeida;
Fábio Borges
em 10.06.2010

Carla Rosa P. Leite
Secretaria Municipal
de Saúde

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

**PROJETO BÁSICO PARA O HOSPITAL E
MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA**



Carlos Roberto Vieira
Contador
CRC 1SP 265291

Caro J. Abdalla
11/06/2010
11:17hs

Março, 2010

Debora
11/06/10

Recebi
Aurto Felix
11/06/10
11:04h



PREFEITO MUNICIPAL
Odelmo Leão

PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO
Carlos Jerônimo ferreira

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gladstone R. da Cunha Filho

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PROJETO BÁSICO

Ana Carolina Abdala Lavrador
Cairo Antônio Guedes Júnior
Cristiane Abalem Resende
Cristina Angélica Gomes
Dalila Alves Alencar
Érika Cristiane Pena Tavares
Eduardo Lúcio Silva de Paula
Janaina Garzoni Messias
Jane Aparecida Teixeira Carrijo
Liliane Parreira Tannús Gontijo
Marco Túlio Ferreira
Maria Margaret Vasconcellos Lemos
Oscar Virgílio Pereira
Paulo Sérgio de Freitas
Ricardo Alves Corrêa
Rita Ana Silva Lima
Rosana Rodrigues de Oliveira
Rubia Pereira Barra
Sérgio Donizeti Félix
Sérgio Furlanetto Rocha
Simone Helena Ferreira
Sílvia Lúcia Alvim Queiroz
Soraya Finholdt Calixto
Tânia Berbert Ferreira Lima

CONSULTORIA:

Maria Emi Shimazaki
Socorro Martins



SUMÁRIO

<i>Sumário</i>	3
<i>Sumário</i>	3
<i>Sumário</i>	3
<i>Sumário</i>	3
1 Introdução	5
2 Siglas, Nomenclaturas, Definições e Conceitos.	8
3 Definição do Problema	15
4 Estrutura de Saúde Existente no Município de Uberlândia.	16
5 Atenção Primária nas Unidades de Saúde no Município de Uberlândia	18
6 Dos Serviços a serem Contratados	20
7 Critérios para a Seleção	21
8 Objetivo da Contratação por Organização Social – OS	22
9 Objetivos da Atenção à Saúde no Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia	22
10 Resultados Esperados	23
11 As Responsabilidades	23
12 Recurso Previsto	24
12.1 Recurso Financeiro	24
12.2 Estimativa de Custos	24
O valor global anual máximo do contrato de gestão apoiado no Projeto Tático Operacional estabelecido para a operacionalização do HMMU no primeiro ano de funcionamento (tempo do contrato) está estimado no valor de R\$ 50.215.398,00 (cinquenta milhões duzentos e quinze mil trezentos e noventa e oito reais).....	24
12.3 Recurso Patrimonial	24
12.3.1 Da Cessão dos Bens	25
13 Detalhamento do Perfil do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia	25
13.1 Serviços do Hospital	26
13.1.1 Atendimento de Primeira Consulta e Egressos	26
13.1.2 Cirurgia Ambulatorial	26
13.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	27
13.1.4 Internação Hospitalar	27
13.2 Capacidade Operacional do Hospital	28
13.2.1 Maternidade (Clínica Obstétrica)	29
13.2.2 Clínica Médica	29
13.2.3 Clínica Cirúrgica	30
13.2.4 Unidade de Tratamento Intensivo	30
13.3 Pressupostos e Definições	30
13.3.1 Assistência Hospitalar	30
13.3.2 No processo de hospitalização estão incluídos	30
13.3.3 Atendimento da Unidade de Cirurgia Ambulatorial e Atendimento de Primeiras Consultas e Egressos.	32
13.3.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	33
13.3.6 Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento	33
14 Gestão, Entendida como Gerenciamento de Ações	33
16 Controle Interno	35



16.1 Censo Hospitalar Diário	35
O censo pode ser processado manualmente ou por sistema informatizado, porém é imprescindível observar a necessidade de ser computado sempre no mesmo horário evidenciando o registro das últimas 24 horas. É através deste computo diário do censo hospitalar, que se implanta a estatística hospitalar, e consequentemente obtém-se os indicadores de qualidade e produtividade.	
16.2 Comissões Especiais	35
17 Programa de gestão da Qualidade	36
18 Tecnologia de Informação - TI	36
21 Implantação e Operacionalização das Ações e Serviços de Assistência a Saúde do HMMU	43
21.1 Plano de Execução do Contrato para a Primeira Etapa de Implantação	43
21.1.1 Atividades de Organização e Implantação nos Primeiros 120 dias	44
21.1.2 Atividades, Organização e Implantação após 120 dias	45
Internação	45
Internação	45
Internação	45
Consultas de Egressos	45
Consultas de Egressos	45
Consultas de Egressos	45
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	45
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	45
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	45
Observação: Os itens que dependerem de importação de equipamentos para aquisição poderá ter prazos prorrogados	46
21.2 Plano de Execução do Contrato para a Segunda Etapa	46
21.2.1 Internação	46
21.2.2 Consultas de egressos, primeiras consultas e cirurgias ambulatoriais.	47
Descrição do cronograma de implantação do atendimento de cirurgia ambulatorial que funcionará com consultas de primeira vez e egresso para realização de procedimentos eletivos.	
21.2.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	48
21.2.4 Serviço de Procedimentos Cirúrgicos	48
Os prazos estipulados neste Projeto Básico poderão ser alterados em decorrência da não conclusão das obras e compra de equipamentos para HMMU, devendo as partes de comum acordo definir novos prazos.....	49
22 Das Instalações Físicas.....	49
23 Layout do Hospital e Maternidade Municipal	51
24 Local de Execução dos Serviços.....	52
25 Da Avaliação.....	52
25.1 Atividade Assistencial da Contratada	52
26 Das Condições Especiais.....	53
26.1A Fim de Mitigar Custos com a Obsolescência	53



1 INTRODUÇÃO

Em visão clara e objetiva, sabe-se que na formulação de uma política de saúde, a estrutura organizacional para garantir o cumprimento do preceito constitucional será montada adequadamente às condições do meio a que se destina.

No caso de uma cidade pólo como Uberlândia, há de ser considerado, como ponto inicial, a condição atípica que distingue um pólo dos demais centros urbanos.

É que no pólo, as necessidades básicas para o atendimento à saúde crescem em ritmo acelerado, atropelando as disponibilidades organizacionais, técnicas, econômicas e orçamentárias, estas balisadas pelos rígidos controles a que se submetem os entes públicos.

Assim, em Uberlândia deve ser encarada a dinâmica da concentração populacional, contida no quadro abaixo e, conseqüentemente da demanda:

CRESCIMENTO POPULACIONAL DE UBERLÂNDIA

Ano	População	Crescimento em relação ao período anterior	Ano	População	Crescimento em relação ao período anterior
1960	72.053	—	2003	542.541	13.130
1970	126.112	54.059	2004	570.042	27.501
1980	240.967	114.855	2005	585.262	15.220
1990	367.061	126.094	2006	600.368	15.106
2000	501.214	134.153	2007	608.369	8.001
2001	516.870	15.656	2008	622.441	14.072
2002	529.411	12.541	2009	634.349	11.908

Obs.: No ano de 2007 apurou-se que na zona urbana viviam 589.325 habitantes, ou seja, 96,87% da população do Município.

Tal realidade, então, coloca o Poder Público na contingência de buscar soluções que lhe permitam atender a demanda de serviços, não só no aspecto quantitativo, mas quanto ao aspecto qualitativo afinado com a evolução tecnológica.

A questão não é exclusivamente de ordem financeira, não obstante o peso do fator econômico na formulação de políticas.

Nas condições atuais, como é inegável e irrefutável, o Poder Público da cidade pólo não tem como contrapor ao desenfreado crescimento da demanda, que foge ao seu controle, um correlato crescimento de seus recursos humanos, técnicos e operacionais.



No caso de Uberlândia, empenhada em minimizar as carências próprias do pólo, é indisfarçável que os ingredientes destinados à saúde não podem ser atualizados *pari passu* com a demanda, ainda mais porque já se aproximam dos limites impostos pela Lei da Responsabilidade Fiscal.

Perante essas circunstâncias, antigas e crônicas, é que o Município só pode contar hoje com os mesmos recursos humanos existentes há quase uma década.

Por outro lado, devem ser atualizados mecanismos mais atuais para a avaliação de resultados das políticas de saúde, buscando-se efeitos compatíveis com as expectativas.

Por isso é que as mudanças que vêm acontecendo no ambiente político - econômico e social do país, somadas às pressões da sociedade por serviços de melhor qualidade, e a necessidade de que os esforços do estado estejam concentrados nas atividades que lhe são específicas direcionam o setor público para a busca de novas formas de gestão, que possibilitem descentralizar e qualificar o desempenho gerencial na prestação de serviços públicos com maior agilidade e maior alcance, através de entidades públicas não-estatais competitivas, autônomas e flexíveis: as Organizações Sociais.

A construção de um modelo orgânico - institucional para o setor público no estado, suficientemente flexível para permitir o planejamento das ações a partir de políticas públicas bem definidas onde se possam antever o resultado da assistência a ser oferecida aos usuários constitui busca incessante dos governos a todos os níveis.

Esse modelo de administração pública, baseado no estabelecimento de alianças estratégicas entre o estado e a sociedade busca atenuar as distorções do modelo vigente, a fim de maximizar os resultados da ação social e geral. Propõe uma gestão compatível com os objetivos, implicando, portanto na adoção de mecanismos de concessão de autonomia e flexibilidade nas decisões.

As Organizações Sociais são entidades de caráter não-estatal idealizadas com contorno mais elástico, capaz de agilizar a administração de serviços a elas concedidos pelo estado, com planejamento de ações e metas previamente definidas em instrumento que regula o relacionamento entre as partes, possibilitando o acompanhamento e avaliação do que foi instituído pelo estado,



garantindo o caráter público da assistência e os serviços oferecidos com controle social por parte da sociedade.

Ainda que constituídas como um ente de direito privado, as Organizações Sociais têm caráter eminentemente público não havendo como se desviar dos objetivos no atendimento universal e gratuito à população porquanto, toda a sua relação com o governo, obrigações e deveres estão expressos em contrato de direito público.

A Organização gerencia e produz os serviços. O Gestor Público do Sistema de Saúde regula, fiscaliza e controla a atividade garantindo a integração essencial à integralidade da assistência.

No País, o governo do Estado de São Paulo foi quem primeiro adotou o modelo de Organizações Sociais de Saúde (OS) para o gerenciamento de hospitais, criando assim um moderno conceito de gestão, com eficiência e economia. Transferir a gerência de 16 novos hospitais a entidades sem fins lucrativos foi a solução encontrada naquela oportunidade diante das restrições impostas pela Lei Camata e pela Lei de Responsabilidade Fiscal, aos gastos com o pagamento de servidores.

Com um contrato de gestão que estabelece obrigações e deveres das partes foi possível firmar parceria com entidades de reconhecida expertise em administração hospitalar mudando o panorama assistencial na área, que se registra como positivo.

Foram transferidos a essas entidades prédios (unidades hospitalares), equipamentos e servidores municipais, dando-se preferência aos que já atuavam no setor.

As avaliações técnicas e contábeis realizadas na época revelam que os hospitais gerenciados por OS tiveram, em 2004, custo médio de internação 25% menor do que as unidades de administração direta, embora com produtividade 37% maior.

Outro levantamento de importância da época refere-se à satisfação média de 95% de pacientes e acompanhantes. Além de exigir e acompanhar as metas de produção, o governo controla todo o gasto realizado pelas entidades. A cada mês a organização entrega à Secretaria relatório de atividades produzidas e relatório



contábil acompanhado de extrato bancário detalhando a movimentação financeira. Além disso, a prestação de contas das OS(s) passa também por avaliação da Corte de Contas do Estado.

A Prefeitura Municipal de Uberlândia adotou a primeira experiência com gestão de Organizações Sociais na UAI São Jorge em novembro de 2007, com resultados positivos e fará a segunda experiência no Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, com foco nos seguintes objetivos:

- Eficiência e a qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- Redução das formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- Priorização da avaliação por resultados.

Este Projeto Básico se propõe a orientar o processo de seleção de OS para a contratação de serviços de gestão para organização e operacionalização do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia.

2 SIGLAS, NOMENCLATURAS, DEFINIÇÕES E CONCEITOS.

Para efeito e entendimento deste Edital de Seleção O.S serão consideradas as seguintes definições:

ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) - é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Lei Municipal nº7579, 06/07/2000, Decreto Nº. 8288,26/09/2000, fica apta, desde que vencido um processo seletivo e conseqüente contratação, a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços.

Essa forma de gestão não pode ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio.



Diferentemente, o Estado cede para uso o imóvel e equipamentos mediante Termo de Permissão de Uso, que continua público, enquanto acompanha diretamente e permanentemente a execução das atividades por Órgão Competente, especialmente designado para esse fim, ao lado do Conselho de Gestão das Organizações Sociais.

Entendida de que a gestão ou gerência de unidades hospitalares não é atividade exclusiva do Estado (entende-se por atividade exclusiva os setores em que só o Estado pode atuar ou realizar), aloca-se à iniciativa privada o direito de administrar, com autonomia e flexibilidade, propiciando dessa forma, melhores serviços de saúde à comunidade com maior eficiência e qualidade, menor formalidade no acesso, uso dos recursos de forma mais racional e em especial a avaliação por resultados.

QUALIFICAÇÃO - É o ato através do qual o Governo atesta que determinada entidade com personalidade jurídica de direito privado e sem finalidade lucrativa está habilitada a assinar Contrato de Gestão com o mesmo para exercer função pública de assistência à população. Para a qualificação são exigidos requisitos que devem constar de seu ato constitutivo como natureza social voltada à área de atuação, finalidade não lucrativa, obrigatoriedade de investimento dos excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e proibição de distribuição de bens ou de parcela de patrimônio líquido.

PUBLICIZAÇÃO - A palavra publicização é um neologismo, da administração pública brasileira criada para designar o processo de transferência da gestão (gerencia) de serviços não exclusivos do estado às entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social, reconhecidas como unidades do setor público não-estatal, capaz de solidariamente cooperar com o estado desenvolvendo as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da qualidade de vida da população, no caso em espécie, da saúde.

O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador, fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o Estado continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade.

